
Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Francisco Lacerda de Figueiredo

PROCESSO Nº.: 50107434520198130433

SECRETARIA: 2ª Vara Empresarial e de Fazenda Pública de Montes Claros

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L. C. R.

IDADE: 61 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento alimentar e insumos: suplemento alimentar para diabéticos Nutridiabetic e Pleni D e insumos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID10: E 11.6, I 69.4, K 23.1

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRNMG 9.11305 e CRMMG 76.796

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: NT 2019.0001440

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Solicita nota técnica sobre suplemento alimentar para diabéticos (alimento nutricionalmente completo em pó para dieta oral/enteral, normocalórica e normoproteica, isenta de sacarose, glúten e de lactose), além de 15 frascos, 15 equipos e 10 seringas de 20 ml pelo tempo que o paciente necessitar.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos e nutricionais datados de 21/01/2019, 04/05/2019 e 02/05/2019 trata-se de LCR, **61 anos, sequelada de AVE** por hemorragia subaracnóidea espontânea, acamada, sem controle de esfíncter e história de miocardiopatia chagásica em uso de marcapasso, megaesôfago e **diabetes mellitus**. Encontra-se hemiparética à direita com desvio da comissura

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

labial, **alimenta-se exclusivamente por SNE. Em acompanhamento pelo Programa Melhor em Casa, fez uso de dieta artesanal sem melhora do quadro nutricional. Está em uso de dieta industrializada para diabético Nutridiabetic e Pleni D alimento necessário para manter seu quadro nutricional estável e insumos necessitando do uso de dieta industrializada para diabético de forma contínua.**

Diabetes mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, caracterizada por hiperglicemia crônica persistente, resultante de defeitos da secreção, da ação da insulina ou de ambos. A doença pode cursar com complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica) e crônicas, micro (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macrovasculares (doença arterial coronariana, arterial periférica e cerebrovascular). O DM tipo 2 é a forma mais presente destas manifestações, atingindo mais de 90% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina. Desenvolve-se geralmente em adultos e tem sido relacionada à obesidade, falta de atividade física e hábitos alimentares não saudáveis.

O objetivo essencial no tratamento do DM é a obtenção de níveis glicêmicos tão próximos do normal quanto possível alcançar na prática clínica. Tal objetivo não é obtido através de qualquer medida terapêutica em isolado, mas é resultado do conjunto de intervenções multidisciplinares adotadas conjuntamente, as quais são essencialmente dependentes da compreensão e adesão do paciente. **O tratamento do paciente com DM é um tratamento complexo em sua prescrição e execução, exigindo a participação intensiva do paciente e/ou de um cuidador capacitado para tal.** Inclui ainda necessariamente intervenções não medicamentosas e medicamentosas, que traduzem-se por: educação em diabetes, com alimentação saudável, contagem de carboidratos, prática de exercícios físicos, identificação e tratamento da hipoglicemia, monitorização glicêmica, correta adesão ao uso dos medicamentos como hipoglicemiantes orais e insulina Métodos que avaliam a frequência e a

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

magnitude da hiperglicemia e das hipoglicemias são essenciais no acompanhamento do DM, visando a ajustes no tratamento.

No início da evolução do diabetes mellitus tipo 2 predomina a resistência à insulina, momento em que a monoterapia está indicada, e a metformina (disponível no SUS) é a droga de escolha. Com os anos de evolução, ocorre progressiva redução da capacidade secretória de insulina pela célula beta, quando a principal característica é a insulinopenia, ocorrendo então falha na monoterapia e/ou combinação de agentes orais com mecanismo de ação diferentes; momento em que o tratamento insulínico já pode ser recomendado, devendo ser iniciado com insulina basal de ação intermediária ou prolongada. O Sistema único de Saúde (SUS) disponibiliza alternativas terapêuticas protocolares eficazes para o tratamento de todas as fases evolutivas do DM.

o **Programa Melhor em Casa, do qual a paciente já faz parte,** é indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. **Esse programa está apto a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos.**

O **SUS,** não trata as dietas e insumos como medicamentos, assim **não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) confere institucionalidade à organização e oferta dos cuidados relativos à alimentação e nutrição, bem como ressalta o papel do SUS na agenda de segurança alimentar e nutricional e na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.** Nesse contexto, destaca-se que **o cuidado alimentar deverá, sempre que possível, ser realizado por meio de técnicas dietéticas específicas que utilizam os**

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

alimentos como base da dieta do indivíduo, mesmo que portadores de necessidades específicas. Assim as dietas e insumos não são tratadas no SUS como medicamentos e não existe legislação nacional determinando o fornecimento de dieta industrializada para uso domiciliar. Excepcionalmente em situação cientificamente justificada, quando esgotadas todas as outras alternativas terapêuticas, existem diretrizes regulatórias loco-regionais, construídas para regulamentar a disponibilização de dieta industrializada.

A terapia enteral (TNE) por sondas ou ostomias, consiste de procedimentos que permitem a administração de nutrientes pelo trato digestivo por via oral, sondas ou ostomias, visando manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente. Indicada para indivíduos com alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças restritivas ou suplementares em sua alimentação relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou à via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). A terapia alimentar, nos casos de necessidades alimentares especiais, difere muito conforme o tipo de alteração fisiológica e metabólica de cada indivíduo. Nesse sentido, uma atenção nutricional bem planejada pode suprir as necessidades nutricionais do indivíduo, sob os aspectos qualitativo e quantitativo, bem como sob a forma de administração dos alimentos. Por isto esta terapia deve ser orientadas por nutricionista, quem determinará o tipo e volume de dieta necessário a cada caso. Os sujeitos que mais demandam a TNE são, além dos desnutridos, os em risco nutricional e os portadores de patologias que resultam na impossibilidade de mastigação e deglutição, como no AVE, câncer de cabeça, pescoço ou esôfago, **doenças neurológicas** em estágios avançados, (doença de Parkinson e Alzheimer). Frequentemente, nestas situações, **há indicação de TNE prolongada**, sem necessidade de manutenção da internação hospitalar, por estabilização clínica do paciente, sendo a TNE domiciliar mais indicada. **No Brasil, o uso de dietas artesanais e/ou semiartesanais é incentivado para indivíduos sob cuidados no domicílio.**

As dietas enterais variam quanto a seu tipo em artesanal ou

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

industrial. As dietas artesanais são produzidas diariamente em condições rigorosas de higiene, sob orientação de nutricionista, a partir de produtos in natura, cozidos, ou não, triturados e peneirados. Podem ser indicadas para indivíduos estáveis clinicamente, com doenças crônicas ou em tratamento paliativo. **Não há evidências científicas que mostrem prejuízo na absorção de nutrientes provenientes de fórmula nutricional com alimentos na inexistência de disfunções absorptivas no sistema digestório** e de doenças que demandam necessidades especiais de nutrientes que não possam ser suprimidos nesta dieta. **Contêm proteínas, vitaminas, carboidratos e sais minerais em proporção adequada as necessidades estabelecidas. Apresentam como vantagem seu baixo custo em relação as industrializadas, maior concentração de probióticos e maior sensação de estar alimentado. Devem ser a primeira opção para o uso domiciliar.** Tem o inconveniente de necessitar de manipulação em condições sanitárias adequadas para evitar sua contaminação. **As fórmulas para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.** Os sujeitos que utilizam fármacos que elevam a glicemia, como corticosteroides, diuréticos tiazídicos e betabloqueadores, poderão se beneficiar do uso dessa dieta, uma vez que o descontrole glicêmico é associado ao comprometimento imunológico e risco de aumento para infecções e mortalidade.

As dietas industrializadas são regulamentadas pela ANVISA e contêm macro e micronutrientes em proporções padronizadas conforme seu tipo. A dieta padrão contém proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, necessários à nutrição de indivíduos normais. **As dietas industrializadas apresentam custo mais elevado, maior controle de qualidade sanitária, maior comodidade de preparação e composição química definida.**

Em maio de 2012, o **Conselho Regional de Nutrição do Paraná divulgou parecer comparando as dietas artesanais e industrializadas para pacientes com necessidade de nutrição enteral.** Os autores concluíram que

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

não existem evidências de superioridade de uma fórmula em relação à outra. Mesmo em dietas especiais, como para o diabético, a dieta artesanal pode ser modificada e adequada às necessidades especiais com o uso de soja e isenção de sacarose, glúten e lactose, como demandado no caso. Do ponto de vista de efeito nutricional se comparadas a dieta artesanal e industrializada tem o mesmo efeito podendo serem usadas indistintamente, devendo, a artesanal, ser a primeira opção para o uso domiciliar.

Conclusão: no caso em tela, é relevante considerar a condição clínica da paciente 61 anos, **sequela neurológica de AVE, acamada, diabética, com miocardiopatia chagásica e megaesôfago em uso de dieta industrializada para diabético por SNE.** Em que pese a prescrição de dieta industrializada, **não existem justificativas científicas ou contra-indicações para uso de dieta artesanal por parte desse paciente. Nesse caso, a dieta artesanal deve ser oferecida prioritariamente.**

Vale salientar que:

- a dieta artesanal deve ser a primeira escolha no paciente em atenção domiciliar;
- se preparada de forma adequada pode ser adaptada a qualquer necessidade nutricional;
- a paciente já se encontra em uso da dieta industrializada estando com o quadro nutricional estabilizado;
- não foi descrito nenhum agravo de saúde que demande o uso restrito de dieta industrializada;
- se comparadas ambas as dietas têm o mesmo efeito para fins de nutrição e ainda a dieta artesanal é mais rica em compostos bioativos antioxidantes e mais barata, estando bem indicada a esta paciente.
- as fórmulas artesanais para hiperglicemias apresentam ausência de sacarose, contribuindo para o controle glicêmico de sujeitos diabéticos e daqueles com intolerância à glicose.

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Perguntas & respostas. Fórmulas para nutrição enteral. Anvisa GERÊNCIA-GERAL DE ALIMENTOS Gerência de Registro de Alimentos, 1ª edição Brasília, 1 de julho de 2017.
- 2) Regulamento Técnico sobre Fórmulas Para Nutrição Enteral, seção I do capítulo III da RDC21/2015.
- 3) Parecer-técnico do Conselho Federal de Nutricionistas 2012. Disponível em: <http://www.crn8.org.br/noticias/2012/parecertecnico.pdf>.
- 4) Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para dispensação fórmulas alimentares para adulto e idoso ADULTOS E IDOSOS. Belo Horizonte Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.doevento=download&urlArqPlc=protocolo_dispensacao_formulas_alimentares_adultoseidosos.pdf.
- 5) PAPADAXIS MA & McPHEE SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
- 6) Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica Brasília. Informativo técnico sobre a terapia nutricional enteral domiciliar, com foco para a dieta – Brasília 2016. 8p. Disponível em: ecorenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1553.
- 7) Maniglia FP, Pagnani ACC, Nascimento GG. Desenvolvimento de dieta enteral artesanal com propriedades funcionais. **Rev Bras Nutr Clin** 2015; 30(1): 66-70. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/12-Desenvolvimento-de-dieta-enteral.pdf>.
- 8) Bogoni A CRK. **Atenção domiciliar a saúde: proposta de dieta enteral artesanal com alimentos de propriedades funcionais**. 2012.133f Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, PR. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2013/mestrado/Anna%20Claudia%20da%20Rocha%20Klarmann.pdf>.
- 9) Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

V – DATA:

25/09/2019 NATJUS - TJMG